Zur Kasuistik der Epilepsie nach Schädelplastik

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Aloys Bock
approb. Arzt aus Berlin

Tag der Promotion: 13. Juli 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

1

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

In der Einleitung weist Verfasser darauf hin, wie durch den Weltkrieg infolge der großen Menge der vorgenommenen Schädelplastiken es ermöglicht worden ist, die vielen Meinungsverschiedenheiten unter den Autoren über die Aetiologie der traumatischen Epilepsie überhaupt, dann über das therapeutische Handeln in diesen Fällen, insbesondere die Indikation zur Operation und die verschiedenen Arten von deren Technik klären zu helfen.

Wichtig erschien es ihm zunächst, die verschiedenen Meinungen über die Aetiologie bezw. die Pathophysiologie des epileptischen Insults zu besprechen, und er kommt zu dem Schluß, daß der zuerst von Kocher ausgesprochene Satz, die intrakranielle Drucksteigerung trage das Verschulden am Zustandekommen des epileptischen Anfalls, durch die mannigfachen Experimente und Erfahrungen widerlegt sei; vielmehr stimmen heute fast alle Autoren darin überein, daß der auf die Großhirnrinde ausgeübte Reiz den Anfall auslöse; dargestellt aber werde dieser Reiz, was namentlich für die Fälle der Spät-Epilepsie in Betracht komme, durch den Narbenzug.

Diese Tatsachen müsse man sich vergegenwärtigen, wenn man sich überlegt, was therapeutisch zu tun sei: ob überhaupt operiert werden solle oder nicht. In der ganzen, wirklich sehr umfangreichen Literatur finde man kaum Autoren, die ersteres verneinen. Aber über die Art der Technik herrsche die größte Uneinigkeit.

Schon bei der Technik der Plastik der Dura seien die einen unbedingt für die Zwischenschaltung eines präparierten Bruchsackes, wie ihn Finsterer angegeben hat; die große Mehrzahl der Autoren bevorzuge indessen nach wie vor den Ersatz verlorengegangener Dura durch ein Stück der Beinfaszie.

Einander völlig widersprechende Ansichten herrschen über Nutzen und Schaden der Fett-Transplantation; die meisten sind für Fettplastik, — besonders bei der Ausfüllung von Hirndefekten, — wobei auf die „Pufferwirkung" des Fetts besonderer Wert gelegt wird; während mehrere andere Autoren viel narbige Entartung des Fettgewebes und damit die oben bezeichneten schädlichen Wirkungen gesehen haben. Ganz vereinzelt werde auch von einigen bei entsprechenden Fällen die einfache Enkephalolyse oder auch die Unterschneidung des krampfenden Hirnabschnittes empfohlen.

Was die Plastik des knöchernen Schädels anbeträfe, so seien die meisten der Autoren für die Homoioplastik, wobei wiederum

einzelne für ausschließliche Benutzung eines Periostlappens seien, die Knochenbildung diesem überlassend, — während die überwiegende Mehrzahl autoplastisch Knochen implantiere, diesen teils aus der Nachbarschaft des Defektes, teils aus der Tibia entnehmend. Für Heteroplastik seien verhältnismäßig wenig Autoren, wobei sie, — in der Erwartung eines freien Liquor-Zwischenraumes und damit einer Vermeidung erneuter Epilepsiegefahren, — Zelluloid- oder Silberplatten empfehlen.

Zur Frage der Indikation zur Operation übergehend, weist Verf. darauf hin, daß man allgemein auch prophylaktisch gegen Epilepsie Schädeldefekte decke, daß man letzteres aber immer tue, wenn Epilepsie tatsächlich bereits aufgetreten sei. Niemand aber sei für sofortige Plastik, vielmehr gelte eine Wartezeit von sechs Monaten als Minimum.

Dann bringt Verf. einige Namen von Autoren, die mit den einzelnen genannten Verfahren Erfolge hatten, und ganz kurze Auszüge von Krankengeschichten günstiger Resultate, auch solche mit recht ungünstigen Ausgängen, solche in denen Epilepsie erst nach der plastischen Deckung überhaupt auftrat; hierbei führt er einen Fall aus der Chirurgischen Klinik der Charité an, in der vorher bestandener Status epilepticus nach Entfernung des Knochen-Implantats schwand, ein Fall, der auch deshalb bedeutungsvoll war, weil noch Granatsplitter sich vorfanden, die vor der plastischen Deckung nicht entfernt worden waren.

Ueber die Prognose der Schädelplastik spricht sich Verf. im allgemeinen günstig aus, wenn es auch wohl nie gelingen werde, alle Mißerfolge für die Zukunft zu beseitigen. —

Lebenslauf

Am 12. Juli 1894 wurde ich, Aloys Bock, in Berlin als Sohn des San.-R. Dr. Bock geboren, besuchte hier von meinem 6. bis zum 18. Lebensjahr das Friedrichs-Gymnasium und bestand die Reifeprüfung September 1912. Am 1. Oktober 1912 trat ich beim Garde-Füsilier-Regiment als Einj.-Freiw. ein, und diente hier mein halbes Jahr mit der Waffe. Oktober 1912 ließ ich mich als Student der Medizin an der Universität Berlin immatrikulieren; hatte also bis Kriegsausbruch 4 Semester studiert.

In den ersten Augusttagen 1914 rückte ich ins Feld und geriet am 21. November 1914 in russische Kriegsgefangenschaft, in der ich über 3 Jahre verbleiben mußte. Nach meiner Rückkehr legte ich im April 1918 die ärztliche Vorprüfung ab, und blieb dann noch bis Kriegsende als Feld-Unterarzt beim Heere. Darauf nahm ich meine Studien wieder auf, bestand im Winter 1919/20 das Staatsexamen und bin jetzt Volontär-Assistent an der 1. medizinischen Klinik der Charité.